Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 24. Wien, den 10. Juni 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Siebzehntägiges freiwilliges Hungern.

Von Dr. A. M. Schleifer, k. k. Bezirksarzt zu Neuhofen.

Im Monate Juni 1838 wurden zwei reisende Handwerksburschen, ein 23 Jahre alter Schuhmachergeselle, und ein 24jähriger Schneidergeselle, beide aus Böhmen gebürtig, wegen Diebereien im Landgerichtsbezirke Gschwendt im Traunkreise auf ihrer Wanderschaft ergriffen und im Arreste festgesetzt. Beide hatten sich vorgenommen, hartnäckig zu läugnen; allein der erstere liess sich doch allmälig weicher finden, und machte ohne Vorwissen des anderen Geständnisse, die dieser bisher strenge verschwiegen hatte, nun aber auch nicht

mehr läugnen konnte. Der Verrath seines Freundes nun, und die Aussicht auf eine schwerere Strafe machte auf sein ohnehin zur Melancholie geneigtes Gemüth einen so tiefen Eindruck, dass er beschloss, seinem Leben durch Erhungern ein Ende zu machen; und diesem Vorsatze blieb er so lange und mit solcher Standhaftigkeit getreu, dass er ein merkwürdiges Beispiel von der Kraft des menschlichen Willens darbietet.

Durch volle 15 Tage genoss er von den vom Gerichtsdiener ihm täglich gebrachten Speisen nicht einen Bissen, nicht einen Löffel voll Suppe! nur Wasser trank er, und zwar täglich 2, 3, auch 4 Maass, wovon er aber jedesmal einen grossen Theil desselben nach wenigen Minuten wieder erbrach. Zufällig hörte ich von ihm, und fand Gelegenheit, ihn am 15. Tage seines Hungerns zu besuchen. Er war sehr gross, beinahe 6 Schuh hoch, und abgemagert zu einem Skelette. Er vermochte nicht mehr ruhig aufrecht zu stehen, sondern schwankte wie ein Rohr im Winde; seine Gesichtsfarbe war erdfahl; zwischen dem äusseren Augenwinkel und dem Hornhautrande hatten sich an beiden Augen unter der Bindehaut Ecchymosen gebildet; der Blick war matt, der Glanz des Auges erloschen; das Zahnfleisch schwammig, beim Drucke blutend, die Zähne schmutzig, aber nicht locker, die Zunge mit einem dicken, braunen Belege überzogen, der Athem übelriechend, die Respiration normal; der Bauch eingezogen, beim Drucke nur in der Magengegend etwas empfindlich; die Haut allenthalben mit Krätzausschlag überzogen (woran er jedoch schon längere Zeit gelitten hatte), aber das Merkwürdige hiebei war, dass jede Krätzpapula, jeder Krätzschorf ringsherum mit einer grösseren oder kleineren Ecchymose umgeben war, so dass der ganze Körper wie marmorirt aussah; die grösseren Ecchymosen waren vom Umfange eines Kupferkreuzers, die kleinsten kaum erbsengross, ihre Ränder waren unregelmässig; die Hautwärme war erhöht; die Haut trocken, rauh; der Puls beschleunigt (107), sehr klein, schwach, weich, aber gleichförmig. Stuhlentleerung war seit 8 Tagen keine erfolgt; auch der Urin war, da ein grosser Theil des genommenen Getränkes wieder erbrochen wurde, sparsam, braun und trübe. Der Mann lag gewöhnlich fortwährend in Kotzen eingehüllt auf seiner Britsche. Es war aber nichts

aus ihm herauszubringen, als seine wiederholte Versicherung, dass er sterben wolle. Man hatte versucht, ihm gegen seinen Willen durch nährende Clystiere das Leben zu fristen; allein dieselben waren wahrscheinlich durch geflissentliches Drängen jederzeit alsobald nach der Application wieder abgegangen.

Noch 2 Tage trieb es der Mensch so fort; er wurde bereits so kraftlos und erschöpft, dass er sich von seinem Lager nicht mehr aufzurichten vermochte, und seinen unvermeidlichen Tod nahe hoffte; da gelang es endlich am Abende des 17. Tages zwischen ihm und seinem Cameraden eine Versöhnung zu Stande zu bringen; und nachdem diese selbst für jenen, der ihre Sprache (die böhmische) nicht verstand, wahrhaft rührende Scene vorüber war, so erwachte in dem, dem Tode Nahen, wieder die Lebenslust, und er bat um Most (Obstwein, aus sauren Äpfeln oder Birnen bereitet). Man gab ihm denselben nur esslöffelweise, und so erfolgte hierauf wohl etwas Würgen, aber kein Erbrechen. Hierauf erhielt er einige Löffel voll schwache lautere Rindsuppe; und so gelang es durch Darreichung leicht verdaulicher Nahrungsmittel, in kleinen Mengen alle 3, 4 Stunden gereicht, und eben solchen Gaben Mostes, den er vor Allem verlangte und dem Weine und Biere vorzog, nach und nach wieder die Function der Verdauung in regelmässigen Gang zu bringen. Der Mann erholte sich wunderbar schnell; in kurzer Zeit verschwanden alle Ecchymosen; gegen den Krätzausschlag wurde hierauf die geeignete Cur in Anwendung gebracht; ehe jedoch seine Heilung hievon vollständig war, wurde er weiter verschoben.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass bei der gänzlichen Enthaltung von Speisen in gegenwärtigem Falle nur der oftmalige Genuss von Wasser das Leben so lange gefristet hat, und dass somit das Wasser, wenn gleich in geringem Maasse, dem Organismus Nahrungsstoff gewähren muss. — Ferners entsteht die Frage: warum haben sich die Ecchymosen nur im Umkreise der Krätzblüthen und Schorfe entwickelt? Muss man nicht hieraus schliessen, dass der Tonus der Capillargefässe gerade hier aufgehoben war, dass er also hier überhaupt schwächer seyn müsse? steht dieser geschwächte Tonus nicht

in essentieller Verbindung mit dem Krätzausschlage? oder kommt er auch anderen chronischen Exanthemen zu?

Fall einer Extrauterinschwangerschaft, nebst epicritischen Bemerkungen hierüber.

Von Dr. Pohl, pract. Arzte in Prag.

M. K., eine Bäuerin aus Kwain, Berauner Kreis in Böhmen, 36 Jahre alt, mittelmässig starker Constitution, sanguinischen Temperamentes, hat in ihrem Kindesalter die gewöhnlichen exanthematischen Krankheiten glücklich überstanden, und blieb seither gesund. Die Menstrua flossen seit ihrem 14. Jahre stets regelmässig. In ihrem 25. Jahre heirathete sie, und gebar in einem Zeitraum von 6 Jahren ohne alle Beschwerden 4 Kinder, wovon aber 2 bald nach der Geburt starben. In ihrem 33. Jahre wurde sie zum 5. Male schwanger. — Die Wehen traten zur gewöhnlichen Zeit ein — der Muttermund zeigte sich offen doch entdeckte man bei genauer Untersuchung eine Querlage des Kindes; es geschah die Wendung, aber es wurde ein todtes Kind herausgefördert. Am 24. September 1840 suchte die Patientin wegen starker Unterleibsschmerzen ärztliche Hülfe. Der herbeigerufene Arzt fand die Person hoch schwanger (nach ihrer Aussage im 8. Monate). Auf die hieher bezüglichen Fragen antwortete dio Kranke, dass sie schon in den ersten Monaten einen starken dumpfen Schmerz in der linken Seitengegend verspürt habe, der sich bis auf die rechte Seite erstreckte, und mit der vorrückenden Schwangerschaft immer mehr zunahm, so dass sie im 8. Monate bettlägerig wurde. Dieser Schmerz vermehrte sich besonders bei der rechtseitigen Lage, daher die linkseitige und Rückenlage gesucht wurde. Die Kindesbewegungen verspürte sie durch etwa 3 Monate, doch schien der Sitz derselben nicht der gewöhnliche zu seyn, auch hörten sie bei zunehmenden Schmerzen gegen das Ende des 8. Monats auf. Die herbeigerufene Hebamme fand den Muttermund noch nicht für die Geburt entwickelt, und verordnete Umschläge aus Chamomilla, die 8 Tage hindurch angewendet wurden. Während dieser Zeit zeigte sich aber ein blutiger Ausfluss, der

ganze Stücke (Blutcoagula, Stücke der Decidua?) mit sich führte, und nach 2mal 24 Stunden aufhörte, ohne dass jedoch der Schmerz geschwunden wäre. — Die vorgenommene manuelle Untersuchung des Arztes fand den Muttermund fast geschlossen, wenig weich, den Mutterhals beinahe ganz verstrichen, hoch; auch konnte man hiebei keine passiven Bewegungen des Fötus gewahr werden. Der Unterleib war ungleichartig ausgedehnt, indem man deutlich zur linken Seite des Nabels über der Gegend des Eierstockes eine harte, sehr schmerzhafte, etwas verschiebbare Geschwulst entdeckte, die einem Kindskopfe entsprach; auch war ein starkes Fieber vorhanden. Man diagnosticirte eine *Graviditas extrauterina*, verordnete Cataplasmen und innerlich ein *Decoct. Alth.* mit Nitrum, Manna und *Aqua Laurocer.*, worauf die Schmerzen nachliessen und die Patientin ausser Bett seyn konnte. Nach einigen Tagen trat auch die Milch in die Brüste. Nach 14 Tagen zeigte sich aber ein jauchenähnlicher Ausfluss aus der Vagina. Cataplasmen und gelinde aromatische Umschläge wurden fortgesetzt, worauf etwa nach 14 Tagen durch die linkerseits durchbohrte Vagina die Schenkelknochen des Fötus hervortraten, und in einem Zeitraume von 2½ Monate bis Ende Jänner 1841 auch die übrigen Knochen, und zwar zuerst die der Extremitäten, dann des Rumpfes, mit Ausnahme der des Kopfes, 21 an der Zahl, unter bedeutenden Schmerzen abgingen. Unter dem Gebrauch innerer zweckmässiger Mittel, namentlich *Decoct. emoll.* mit Chlorina; später *China*, *Calami aromat.* und *Liquor Hoffmanni*, besserte sich der hectische Zustand der Patientin so, dass sie wieder herum gehen konnte. Doch bald verspürte sie (im Monat August 1841) neue Schmerzen, und es gingen abermals mehrere Knochen ab. Der jauchige Ausfluss bestand fortan, der hectische Zustand trat mehr hervor, und noch immer war der Kopf des Fötus unter dem Nabel etwas links fühlbar. Man war geneigt, operativ einzuschreiten, doch die Patientin wies jeden diessfälligen Vorschlag von sich. — Der jauchige Ausfluss wurde zwar nunmehr unter dem Fortgebrauch obiger Mittel milder und gutartiger, bestand jedoch sammt der Geschwulst bis zum März 1842 fort, wo sich über dem Kindskopfe äusserlich 3 Querfinger unter dem Nabel eine entzündliche Röthe zeigte. Patientin

musste wieder das Bett hüten, und es wurden Cataplasmen und antiphlogistische Mixturen verordnet, worauf im April die Geschwulst aufbrach, und eine Menge Jauche sammt den Kopfknochen, freilich erst in einem Zeitraume von 4 Wochen entleerte, zumal die Patientin erst zuletzt eine Erweiterung der Öffnung zuliess, um die Überreste der Kopfknochen zu entfernen. Die Eiterung wurde bei dem Gebrauche obiger Mittel gutartig, der Schmerz und jauchige Ausfluss schwand. Patientin erholte sich sichtlich; allein es bildete sich ein *Anus praeternaturalis*, durch dessen Öffnung jedesmal 8 Stunden nach der Mahlzeit ein Theil der nicht verdauten Speisen abging. Auch diese Öffnung heilte jedoch nach und nach bis Ende December 1842 zu, so dass Patientin jetzt 3–4 Meilen täglich ohne Beschwerde gehen kann, einen guten Appetit und normalen Stuhlgang hat, und als vollkommen geheilt angesehen werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Die Behandlung eines Schielauges mittelst der Conjunctivalnaht.

Von Dr. Ignaz Gulz.

Während eines kurzen Aufenthaltes in Schlesien besuchte mich in der 2. Hälfte des Novembermonats 1842 der 26jährige Herr J. M., Officier in der Armee, um mich wegen seines Augenübels zu consultiren. Bei einem sonst ganz gesunden und kräftigen Körperbau mit blondem Haar und blauer Iris stand die Hornhaut seines rechten Auges dergestalt im inneren Winkel der Lidspalte, dass von ihrem inneren Rande nichts mehr wahrzunehmen war, während demgemäss die etwas mehr nach aussen gelegene Pupille nur ein sehr beschränktes Sehfeld zuliess. Der in dieser krankhaften Achsenrichtung fest gebannte Bulbus gehorchte auch beim besten Willen nicht der beabsichtigten Wendung nach der entgegengesetzten Seite, und nur ein leises Zucken nach auf- und abwärts und eine kaum merkbare Rotation um seine Sehachse beurkundete einige noch übrig gebliebene Thätigkeit der entsprechenden Muskeln. Die Bewegung

der Augenlider liess nichts zu wünschen übrig. Ein in der Richtung nach aussen mit dem Zeigefinger, der sich übrigens zu dem Zwecke ziemlich tief in die Hautdecken des inneren Winkels eingraben musste, angebrachter mässiger Druck brachte eine bessere Wendung des Augapfels zu Stande, und belehrte mich von dem sehr guten Sehvermögen des kranken Organes. Die weit blossgelegte Scleroticalconjunctiva an dem äusseren Kugelsegmente des Bulbus zeigte bei nur kurzem Verweilen in der freien, etwas rauheren Luft eine bedeutende Injection ihrer Gefässe, und war eben nicht geeignet, dem wenig ästhetischen Aussehen des Ganzen einen Reiz abzugewinnen. Die Ängstlichkeit und Unbequemlichkeit beim Führen der Waffen, besonders beim Fechten, ist dem Kranken nicht zu verdenken, da das hiebei vorzugsweise interessirte rechte Auge auch das leidende war. Die Krankheit datirte seit 14 Jahren, wo der Patient an einer mehrwöchentlichen Entzündung desselben Auges gelitten hatte, in Folge welcher dasselbe eine schiefe Stellung beibehielt, die mit der Zeit bis zu der bezeichneten Höhe gediehen war.

Mit der Schwierigkeit der zu lösenden Aufgabe wohl vertraut, gebot mir die Vorsicht und Klugheit, in meiner Prognose gegen den Kranken nicht gerade allzu günstig zu seyn; ich liess ihn daher im besten Falle die gerade Stellung seines Augapfels mit Wahrscheinlichkeit hoffen. Ich entschloss mich zu folgendem Verfahren: Der Pat. sitzt auf einem Stuhle; ein hinter ihm angestellter Gehülfe fixirt mit den passenden Werkzeugen das obere und untere Lid. Ich selbst vor dem Kranken stehend, dränge den Bulbus mit dem Zeigefinger in eine Richtung, dass er mit einem feinen Doppelhaken, an der dem inneren Rande der Hornhaut zunächst liegenden Partie der Sclerotica eingesetzt, von einem zweiten Gehülfen in einer dem Operationsacte günstigen Lage festgehalten werden kann. Die Bindehaut, die in dem inneren Augenwinkel eine taschenförmige Vertiefung bildete, wurde von mir mit einer Hakenpincette aufgehoben, mit der kleinen L o u i s'schen Schere ausgiebig senkrecht gespalten, der stumpfe Haken eingeführt, der innere gerade Muskel erfasst, in einer grösseren Ausdehnung mit der geschlossenen Schere von der unterliegenden Sclerotica getrennt,

und weit nach rückwärts durchschnitten. Das vordere Muskelende wurde alsobald abgetragen. Nach erfolgter Entfernung der Instrumente zeigte der Bulbus durchaus keine Neigung, eine bessere Wendung anzunehmen. Nachdem ich mich zu wiederholten Malen von der vollkommenen Durchtrennung des Muskels überzeugt hatte, erfasste ich von Neuem den kleinen Rest der abgeschnittenen Sehne mit einer Pincette, und führte durch denselben eine kleine, krumme, mit einem Seidenfaden versehene Nadel, schürzte einen einfachen Knoten, und befestigte das Ende des Fadens bis zur geraden Richtung des Auges angespannt an die Schläfe derselben Seite mit Heftpflasterstreifen, in der Meinung, die in der Wunde während der Verheilung sich einstellende Anschwellung werde dem äusseren geraden Muskel hinreichend Zeit gönnen, sich zu contrahiren. Das operirte Auge vertrug den heftigen Eingriff ohne grosse Reaction, welche Eisumschläge und ein strenges Regimen beschwichtigten. Den 3. Tag riss der Faden aus, und der Bulbus kehrte, so viel es vermöge der erfolgten entzündlichen Anschwellung nur möglich war, in seine alte schiefe Lage zurück. Ich wiederholte dasselbe Verfahren mit dem Faden, schnitt aber aus der nach aussen liegenden und bei der bewirkten geraden Richtung des Bulbus sich runzelnden Conjunctiva eine grosse, senkrechte Falte aus, und vereinigte ihre frischen Wundränder durch 3 Hefte der Knopfnaht. Der günstige Erfolg entsprach meiner Erwartung. Den 2. Tag schon war die Conjunctivawunde nach aussen verklebt; es wurden daher der Faden und die Hefte entfernt.

Nach 6 Wochen besuchte mich der über den Erfolg hoch erfreute Patient; der Bulbus stand gerade, wenn auch starr, und nur bei aufmerksamer Untersuchung entdeckte das geübtere Kennerauge die schwachen Spuren der vorgenommenen Operation.

Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass der nächste Grund dieser Krankheit, die sich als *Luscitas convergens* repräsentirte, in einer lähmungsartigen Schwäche des abziehenden Augenmuskels zu suchen war, die in der Zeitfolge in dem relativen Übergewichte seines Gegners immer neue Nahrung fand. Gewiss sind keine Anzeichen vorhanden, die ein vorherrschendes Leiden der Muskeln verrathen hätten, welche der Herrschaft des augenbewegenden Nerven unterstehen. Während

die trefflichen Ideen des Hrn. Cunier mit der Conjunctivanaht, sowie Hrn. Dieffenbach's Vorschläge mit dem anzuschlingenden Faden und der Conjunctivaätzung oder Ausschneidung mir ganz wohl bekannt sind, und ich selbe als mich bei gegenwärtigem Falle leitende Principien gern anerkenne, glaube ich, ohne anmassend zu erscheinen, das von mir angewandte Verfahren als für das Gelingen der Operation wesentlich und wenigstens in dieser Beziehung als neu betrachten zu können, indem Ätzen und Ausschneiden allein sicherlich nicht ausgereicht hätten. Der Fall lehrt in einer anderen Beziehung, was das sonst so zarte Organ manchmal zu vertragen vermag; und wir werden unwillkürlich an Hrn. Andreae's Ausdruck erinnert: »dass es Augen gebe, die nicht umzubringen sind.«

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

III. Habituelle Diarrhoe — Hinzukommende Cholera — Lähmung — Parotitis — Beginnende Verknöcherung der Spinalhäute.

Lautsch Anton, 50 Jahre alt, Taglöhner, kam am 20. November 1839 in das allgemeine Krankenhaus. Von ziemlich guter Constitution überstand er in früheren Jahren die Blattern und ein Nervenfieber. Vor 15 Jahren erlitt er einen Bruch am linken Schlüsselbein, zu welcher Zeit er beim Militär diente. Ein Jahr darauf wurde er durch einen Steinwurf am Hinterhaupte verwundet, und ward erst nach einem Monate bei öfterer Bewusstlosigkeit von der Wunde geheilt. Im Jahre 1832 wurde ihm auf einer medicinisch-chirurgischen Clinik in Wien ein Bandwurm abgetrieben. Vor 7 Jahren hatte er einen heftigen Schrecken erlitten, und leidet seit dieser Zeit an einer fast täglich 6 bis 7mal sich einstellenden Diarrhoe, ward sichtbar magerer, und bemerkte, dass zuweilen manche Speise mit dem Stuhle unverdaut abgehe. Sein Appetit war stets ziemlich gut. Bei seiner Aufnahme in das Spital klagte derselbe vorzüglich über starken

Durst, grosse Mattigkeit, Diarrhoe, und nach wenigen Stunden entwickelte sich das vollkommenste Krankheitsbild einer *Cholera sporadica.* Die Extremitäten waren kalt, die Haut zusammengeschrumpft, der Puls verschwunden, der Kopf frei, die Augen tief eingesunken mit blauen Ringen um dieselben, das Gesicht blass, verfallen, die Zunge kalt, der Durst heftig, die Stimme heiser, kaum vernehmbar, die Respiration ziemlich frei; mit dem häufigen Erbrechen und Abführen wurde eine wässerige, mit weisslichen Flocken untermischte Flüssigkeit ausgeleert; der Bauch zusammengefallen, der Urin sparsam, die unteren Extremitäten, besonders die Waden krampfhaft zusammengezogen. Nach Anordnung von einem *Infusum Ipecacuanhae,* kalten Überschlägen und eiskalten Getränken, trat nach 24 Stunden die Hautwärme ein, die Diarrhöe liess nach, das Erbrechen stellte sich indess nach jedem Getränke ein, der Durst nach Säuerlichem dauerte fort, die Stuhlausleerungen waren immer mehr gelblich. Der Kranke erhielt ein säuerliches Getränk und unter dem Gebrauche desselben verschwanden nach und nach am 23. die Symptome der Cholera. Es stellte sich eine leichte Transpiration ein, der Puls erhob sich, die Krämpfe liessen nach, jedoch dauerte die Diarrhoe ohne Fiebersymptome immer fort und stellte sich 4—5mal des Tages ein. Am 26., nachdem früher einige Schröpfköpfe und ein *Decoct. Salep cum Tinct. Opii* angewendet wurden, trat ein Nachlass der Diarrhoe ein. Am darauffolgenden Tag traten jedoch unter Zunahme der Diarrhoe, welche wieder wässerig und mit weissen Flocken untermischt war, eine bedeutende Schwäche, ein gesunkener, beschleunigter Puls, kalte Zunge und kalte Extremitäten ein, der Durst nahm zu, die Gesichtszüge verfielen. Nach Anordnung eines *Decoct. Salep cum Tinctura anodyna* und Clystieren mit Alaun trat nach 3 Tagen ein mehr fäculenter Stuhl ein, die Diarrhoe liess bedeutend nach, der Bauch war schmerzlos, der Appetit, so wie die Kräfte nahmen zu. Am 1. December fühlte der Kranke einen Stupor in den oberen Extremitäten, und in der Nacht des 3. Decembers empfand derselbe eine heftige Spannung im Nacken und eine solche Schwere des Kopfes, dass er denselben nicht in die Höhe heben konnte, seine Stimme wurde eine *vox nasalis,* in den unteren Extremitäten trat eine leichte, krampfhafte Span-

nung ein, während die oberen Extremitäten, besonders die linke obere Extremität einen an Lähmung gränzenden Zustand darbot. Die Anwendung eines *Decoct. flor. Arnic.* und blutiger Schröpfköpfe längst der Rückenwirbelsäule stellten die Beweglichkeit der oberen Extremitäten wieder her, jedoch trat am 4. December eine wässerige Diarrhoe neuerdings ein. Am 7. December zeigte sich nach Aufhören der Diarrhoe auf den Gebrauch eines *Decoct. rad. Arnic.*, und nach vorausgegangener Spannung der unteren Kinnlade eine sehr schmerzhafte Geschwulst der linken Ohrspeicheldrüse, von welcher aus sich der Schmerz über den ganzen Hals und den roth und angeschwollenen Nacken erstreckte. Unter Zunahme der Geschwulst der Parotis bot diese eine ausserordentliche Härte und hohe Empfindlichkeit gegen jede Berührung dar. Die Diarrhoe nahm zu, sowie die Geschwulst sich auf die ganze linke Wange und den behaarten Theil des Kopfes derselben Seite, unter zunehmender Härte ausbreitete, so dass der Kranke weder den Mund öffnen, noch schlucken konnte. Das Bewusstseyn war stets ungetrübt. Am 11. nahmen die Schmerzen in der etwas gesunkenen, jedoch sehr harten Geschwulst etwas ab, die wässerige Diarrhoe dauerte fort. Am 12. December trat plötzlich Missfärbung der Geschwulst, livide Gesichtsfarbe und ein Frostanfall hinzu. Als der Kranke am 13. December Morgens bei vollem Bewusstseyn etwas zu trinken verlangte, und sich zu diesem Behufe aufsetzen wollte, verschied derselbe plötzlich.

Der Leichenbefund ergab Folgendes: das ovale, blutreiche Schädelgewölbe war beträchtlich dicker, im Sichelbehälter fand sich etwas Blutgerinnsel, die innere Hirnhaut war verdickt und mit Serum infiltrirt, die derbe Hirnsubstanz blutreich, in jeder Seitenkammer fand sich bei einer Drachme Serum, das Adergeflechte war mit Wasserblasen besetzt, die zähe Zirbel ohne Sand, am Schädelgrunde eine halbe Unze Serum, die Gefässe im Rückenmarkscanal ausgedehnt und vom Blute überfüllt, auf der *Arachnoidea spinalis* gegen den Pferdeschweif linkerseits zu fanden sich einzelne hirsekorngrosse, weisse, ossesscirende Knorpel, das Rückenmark war durchaus zähe, lederartig.

Die linke Ohrspeicheldrüse enthielt im Zellstoff zwischen

den angeschwollenen einzelnen Drüsenkörnern eine dickliche, eitrige Materie reichlich angesammelt. Die Lungen waren im ganzen Umfange am Brustfell angewachsen, ihre Substanz blass, zähe, im Herzbeutel fand sich eine Unze Serum, das derbe Herz enthielt in seinen Höhlen und grossen Gefässen flüssiges Blut nebst gelbem Blutfibrin, die dunkelbraunrothe, zähe und grobkörnige Leber barg in ihrer Blase dunkelbraune Galle, die kleine und trockene Milz, so wie das Pancreas waren blass, der zusammengezogene Magen enthielt eine bräunliche Flüssigkeit, seine Schleimhaut war zähe und die Pförtnerfalte verdickt. Die Gedärme zusammengefallen, im Ileum ein dunkelrothes, schleimiges, flockiges, blutiges Fluidum und die Schleimhaut in grossen Strecken von dunkelrothen, dichten, venösen Geflechten durchzogen, die Falten des blassen Jejunum schlaff, im Dickdarme, dessen Schleimhaut durchaus mürbe, leicht abstreifbar und an zahlreichen Falten von zarten, bräunlich-rothen Gefässen injicirt war, fand sich viele wässerige, hellgelbe Flüssigkeit, die Nieren waren derb und brüchig, die zusammengezogene Harnblase enthielt 2 Unzen braunen Harns.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über den Rothlauf bei kleinen Kindern.

Von Eduard Martin, Dr. und Professor der Medicin und Subdirector der Entbindungsanstalt zu Jena.

Nach vorausgeschickten 10 Fällen, die der Verf. beobachtete, folgen seine Betrachtungen:

I. Der Rothlauf bei kleinen Kindern characterisirt sich ganz wie bei Erwachsenen durch eine nicht scharf begränzte Röthe der Haut, vermehrte Wärme und Empfindlichkeit neben mehr oder weniger allgemeinem Unwohlseyn; er endigt selten in Wasserabsetzung und Blasenbildung, häufiger durch Zertheilung oder Abscessbildung; er ist nicht eine von dem Rothlauf der Erwachsenen in den wesentlichen Erscheinungen verschiedene Krankheit. Die minder scharf begränzte

Röthe, so wie die fortkriechende Ausbreitung und die Neigung zur Ortsvertauschung, welche man beim Rothlauf wahrnimmt, lassen sich nicht genügend erklären und drängen zu der Annahme, dass während der Gefässerfüllung (der activen Anfüllung und Erweiterung desjenigen Capillarnetzes, welches unter der Epidermis oder unter dem Epithelium liegt) vielleicht schon als Ursache derselben ein fremdartiger Stoff (ob ein alcalischer oder ein saurer, ist bis jetzt nicht ausgemittelt) im Blute sich bilde und abscheide, durch dessen Imbibition in der Zellenschicht unter der Epidermis die rasche Ausbreitung des Rothlaufs, durch dessen Fortführung und Absetzung an andere Stellen die Metastasen erklärt, so wie dadurch auch die Eigenthümlichkeiten des stets dünnflüssigen Secrets begreiflich werden dürften. Ganz unrichtig ist es, wenn man Venenentzündung als Grundzustand des Rothlaufs genannt hat; allerdings lässt sich ein gewisser Zusammenhang zwischen Erysipelas und Phlebitis vermuthen, vielleicht sogar eine besondere Neigung der Venen zu rothlaufartiger Entzündung annehmen.

II. In den Erscheinungen, der Entstehung und den Ausgängen beim Rothlauf der Kinder zeigt sich Eigenthümliches. 1. Die erkrankten Hautstellen erscheinen nicht wie bei Erwachsenen glänzend, sondern vielmehr sammtartig aufgelockert. Der Verf. sucht den Grund davon in der zarteren weicheren Epidermis der Kinder überhaupt, namentlich an den gewöhnlich bedeckten Theilen des Körpers, an welchen der Rothlauf der Kinder sich besonders häufig zeigt, und darin, dass der Rothlauf bei Kindern in der Mehrzahl der Fälle symptomatisches oder Pseudo-Erysipelas ist, bei welchem die Absonderung unter der Epidermis stets, wenn sie überhaupt vorkommt, geringer ist, als beim idiopathischen, bei welchem die Blasenbildung deutlicher hervortritt. Die grösste Ähnlichkeit in Hinsicht der äussern Erscheinung zeigt der Rothlauf der Kinder mit dem sogenannten Puerperalscharlach. 2. Die geringe, meistens fehlende Blasenbildung beim Rothlauf der Kinder wird beim idiopathischen Rothlauf der Erwachsenen nur da vermisst, wo wegen geringer Heftigkeit des Leidens Zertheilung erfolgt. 3. Die Bildung kleiner Eiteransammlungen im Zellgewebe unter der Cutis an den Gliedmassen, in der Nähe der Gelenke, aber auch auf dem Rücken, hat die grösste Ähnlichkeit mit den bei Wöchnerinnen in Folge des Puerperalfiebers nicht selten beobachteten Eiterdepots, welche man für eine Folge der *Phlebitis puerp.* ansieht. Diese Abscesschen entstehen in der Regel sehr rasch, und zwar an ganz verschiedenen Stellen, von welchen der Rothlauf keineswegs etwa ausgegangen ist, zu gleicher Zeit; ob die rothen Flecke, welche, wie die Section ergab, in Blutanhäufungen und blutigen Infiltrationen der Haut und des Unterhautzellgewebes ihren Grund hatten, mit den Abscesschen verwandt sind, ob

man diese Abscessbildung stets auf Capillarphlebitis zurückführen dürfe oder nicht, das muss eine weitere Untersuchung lehren. 4. Das Wandern des Rothlaufs über einen kleineren oder grösseren Theil des Körpers oder auf dessen ganze Oberfläche scheint bei Kindern häufiger vorzukommen, und der Grund davon in den während des zarteren Lebensalters minder scharf geschiedenen Hautpartien zu suchen seyn. 5. Der Brand ist kein häufiger Ausgang des Rothlaufs der Neugebornen, wenn er auch bei diesen öfter als bei Erwachsenen auftreten mag; weit häufigere Ausgänge sind, abgesehen von der beim idiopathischen Rothlauf der Kinder vorkommenden Zertheilung, entweder die besprochene Bildung von Eiterherden im Zellgewebe oder in den Nabelgefässen, oder verschiedenartige seröse oder eiterige Ergüsse in die serösen Häute der Schädel-, Brust- oder Bauchhöhle.

III. Ätiologie. Für eine unbezweifelte Ursache des Rothlaufs der Kinder wird die Vaccination gehalten, vorzüglich dann, wenn die Lymphe von einem scrophulösen oder sonst dyscrasischen Kinde abstammt; ausser der rohen Behandlung des Kindes nach der Geburt durch heftiges Abreiben u. s. w., oder Unreinlichkeit, mangelhaften Abwartung der Nabelbildung u. m. gehört hieher ganz besonders die *Constitutio epidemica* (in Jena und seiner Umgegend in den Jahren 1841 und 1842), endlich wird aufmerksam gemacht, dass die Ältern, namentlich die Mütter, kränklich und schwächlich, früher mit Ausschlägen behaftet waren und einige Mütter an Puerperalphlebitis starben.

IV. Die Prognose hält der Verf. nicht für so übel wie Andere. Merkwürdig ist die günstige Bedeutung der kleinen Abscesschen unter der Haut. Nur wo Phlebitis gleichzeitig bestand, zeigte sich kein so günstiger Ausgang. Die hier auftretenden rothen erhabenen Flecke, unter denen man nicht immer Eiter findet, sind wie bei der Puerperalphlebitis ohne Zweifel von übelster Prognose. Der in Folge von Rothlauf eintretende Brand trübt die Prognose keineswegs absolut. Zu den bedenklichsten Erscheinungen gehören die Zeichen beginnenden Wasserergusses in die serösen Häute, zumal des Kopfes.

V. Behandlung. Eine möglichst einfache Therapie ist die beste. Bedeckung der gerötheten Theile mit Baumwollen-Watta, die im weiteren Verlaufe auch wohl mit weissem Zucker auf glühende Kohlen gestreut durchräuchert wurde, der innerliche Gebrauch von Emulsionen mit Mandelsyrup, bei heftigerem Fieber und zu Grunde liegender Nabelgefässentzündung mit kleinen Gaben des *Tart. emet.* oder Pulver von Calomel, eben so wie im letzteren Falle die Application von Blutegeln, besonders gleich nach Beginn der Krankheit, haben die Genesung gefördert. Bei eingetretenem Brand der Integumente, dessen Verhütung durch den inneren Gebrauch des Camphor und Calomel erzielt werden soll, hat sich das *Unguent. Elemi (Bal-*

samum Arcaei) heilsam erwiesen. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Dr. Busch etc. B. XIII. H. III.). Neuhold.

Concremente in der Pfortader, die Bestandtheile der Galle enthaltend.

Von Dr. Devay zu Lyon.

Eine 67jährige Frau, von starker Constitution, litt seit 7 Jahren an Icterus, der nach einem mehrere Monate dauernden Wechselfieber zurückgeblieben war. Obwohl seit dieser Zeit neben dem Icterus ein dumpfer Schmerz in der Lebergegend und hartnäckige Constipation bestand, zeitweise auch galliges Erbrechen eingetreten war, setzte Pat. dennoch stets ihre Geschäfte fort und unterwarf sich keiner regelmässigen Behandlung. Bei ihrem Eintritt in's Spital (7. August 1842) fand man, neben fortbestehenden obigen Symptomen, die Leber an Volum bedeutend verkleinert, und schloss demnach auf Cirrhose derselben. Der Zustand der Kranken verschlimmerte sich von nun an immer mehr, die Hautfärbung wurde stets dunkler und ging endlich in eine bronzegrüne über, die Stuhlverstopfung war den stärksten Drasticis widerstehend, die Urinentleerung selten, der Harn grünlich gefärbt. Unter zunehmendem Collapsus erfolgte der Tod am 1. Sept. Bei der Section fand man den Magen zusammengezogen, einige umschriebene rothe Stellen am Blindsack desselben, die Gedärme normal, die Milz um das Dreifache ihres Volums vergrössert, weich, leicht zerreiblich, das Pancreas bedeutend grösser, die Leber verkleinert, von schmutzig-gelbgrüner Farbe, sehr weicher Consistenz, die Gallencanäle sammt dem *Ductus cysticus* obliterirt, in fibröse Stränge verwandelt, an der Stelle der Gallenblase einen nussgrossen, harten, von einer serösen Cyste eingeschlossenen Stein, die Pfortader um das Doppelte des Volums der *Vena cava inferior* ausgedehnt, im rechten Stamme ein cylindrisches, 2 Centim. 13 Millim. langes, 4 Gramm. 10 Centigr. schweres Concrement von schwärzlicher Farbe und ziemlicher Consistenz. Die chemische Analyse dieses Concrementes ergab die Hauptbestandtheile der Galle, nämlich: Cholestearine, Stearine, gelben, grünen Farbstoff, Picromel, Magnesiasalze. Dieses Concrement muss als ein Niederschlag aus dem Pfortaderblute angesehen werden, welches die Bestandtheile der Galle in der Leber nicht abgeben konnte, und es wäre hiemit nachgewiesen, dass die Elemente der Gallensecretion sämmtlich schon im Pfortaderblute vorhanden sind. (*Gazette médic. de Paris*. 1843. Nr. 17.) Kanka.

Über die Bäder von Knochenbrühe bei Darmerweichung.

Von **Asmus.**

Nach wiederholter Anwendung des Mittels gibt der Verf. nun folgendes Resultat: 1. Die Bäder von Knochenbrühe sind kein Heilmittel bei Darmerweichung, wohl aber ein oft unerlässliches Unterstützungsmittel. 2. Sie sind besonders dann anwendbar, wenn die Erschöpfung in Folge der Krankheit so gross ist, dass eine wesentliche Reaction von Seite der Natur auf die gereichten Mittel ohne eine Kräfteunterstützung nicht mehr zu erwarten steht. 3. Das einzige, aber wie es scheint, sichere und dem Höllensteine vorzuziehende Mittel zur Bekämpfung der Diarrhoe bei der gallertartigen Darmerweichung ist *Plumbum aceticum*, das man aber Kindern von Einem Jahre und darunter in Gaben von $^1/_4$ Gran täglich 4mal reichen muss. Nach einem Gran pflegt sich der Zustand zu bessern, nach Verbrauch mehrerer Grane, in seltener gereichten Gaben, aber Heilung einzutreten. Wenn nicht nach den ersten Gaben eine wesentliche Erleichterung eintritt, so ist es rathsam, die Bäder von Knochenbrühe in Gebrauch zu ziehen und zweimal täglich neben dem gedachten Mittel zu verordnen. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 34.) Sigmund.

Abgang eines Bandwurmes aus dem Nabel.

Von C. Th. v. **Siebold.**

G. F., ein 22jähr. Bauernsohn, von scrophulösem Habitus, litt seit mehreren Jahren an den verschiedensten Körperstellen an scrophulösen Geschwülsten. Anfangs fühlten sich diese fest an und waren unschmerzhaft, ohne Röthung der Haut; hierauf wurden sie, oft erst nach Monaten, weicher, die Haut entzündete sich und die Geschwülste brachen auf. Sie eiterten kürzere oder längere Zeit, und heilten, während an anderen Stellen wieder neue hervorbrachen. Kleinere Abscesse bildeten sich zuweilen zu Geschwüren aus, an denen die Hautränder sich verdickten und hohl wurden, wobei nur wenige Tropfen ichoröser Flüssigkeit abgesondert wurden. Alle diese Formen, vom grössten Abscesse bis zu dem kleineren Geschwüre, waren bei der Aufnahme des Kranken vorhanden und in verschiedenen Entwicklungsstufen begriffen. Eine solche Geschwürsfläche befand sich auch unmittelbar auf dem Nabel, so dass dieser ganz das Ansehen hatte, wie bei einem neugebornen Kinde. Etwas über dem Nabel war eine noch nicht geöffnete Ablagerung scrophulöser Materie

von ziemlichem Umfange befindlich. Der Kranke erhielt neben anderen Mitteln das *Decoct. Zittmanni.* Eines Tages, nachdem der Pat. vielleicht im Ganzen ℥ xjj des Decoctes genommen hatte, fand Dr. Herz, Ordinarius des Pat., zu seinem Erstaunen eine Schlinge der *Taenia solium* ungefähr 6 Zoll lang vom Nabel herabhängen. Die Schlinge bewegte sich sehr lebhaft, war rein weiss, ohne Faeces, Chylus u. dgl. Der Kranke empfand durchaus keine Schmerzen. Die Schlinge des Wurmes wurde vorsichtig angezogen, wobei sich eine ziemliche Portion des Thieres entwickelte und die lebhaften Bewegungen desselben fortdauerten; das eine Stück der Schlinge wurde immer dünner, und an seinem Ende kam zuletzt der unversehrte und wohlerhaltene Kopf der Taenia zum Vorscheine; hierauf ward dann auch das in der Höhle noch befindliche andere Ende des Wurmes ohne Mühe hervorgezogen. Dieser war mehrere Ellen lang und bewegte sich, in lauwarmes Wasser gebracht, mehrere Minuten hindurch frisch nnd munter. Er war durchaus glatt und rein; aus der Öffnung am Nabel traten weder Luft noch Faeces hervor. Der Kranke setzte das Decoct aus, genoss dünne, schleimige Suppen und beobachtete die strengste Ruhe. Nach einigen Wochen ging er zur gewöhnlichen Kost über. Er erzählte, dass ihm bereits vor Jahren ein Bandwurm *per anum* abgegangen sey.

Die Untersuchung der Eiterfläche am Nabel ward mehrmals und auf das vorsichtigste mit der Sonde vorgenommen, musste aber, bald nachdem der Bandwurm aus dem Nabel abgegangen, und ehe man zu einem Resultate gekommen war, wegen heftiger Schmerzen des Kranken aufgegeben werden; die gewöhnliche feine, silberne Sonde drang dabei nicht tiefer als $^1/_2$ Zoll ein. Die Eiterfläche veränderte sich nach dem Abgange des Wurmes nicht. (Medic. Zeitung vom Vereine für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 33.) Hickel.

Abgang eines Spulwurmes durch die Bauchdecken.

Von Dr. A. Müller zu Schmiegel.

Ein sonst gesunder, obwohl nicht besonders kräftiger Mann von 25 Jahren litt im J. 1840 um die Weihnachtszeit an einem gastrisch-nervösen Fieber mit bedeutender epigastrischer Spannung. Er wurde wieder hergestellt. Etwa im letzten Drittheil des Jänners fühlte der Mann Schmerz und Anschwellung an der linken Seite des Bauches unter dem Nabel. Diese zog sich dann allmälig auf die rechte Seite. Am 12. Februar war die Geschwulst rechterseits unter dem Nabel, diesem etwa einen Zoll näher als der *Symphysis ossium pubis*, von der Grösse einer Faust, überall weich und prall. Oben nach der Leber

zu liess sich ein etwas härterer Strang wahrnehmen. Die Haut war nur wenig geröthet, der Schmerz bedeutend. Der Kranke war schwach, abgemagert; der Puls schwach, etwas frequent. Appetit und Stuhlgang waren ziemlich gut, Durst keiner. — M. eröffnete die Geschwulst; es floss braungelblicher, mit Blut gemischter Eiter aus, etwa ein halbes Quart, mit demselben Geruche, der bei der Öffnung der Unterleibshöhle sich zu verbreiten pflegt. Er verordnete ferner Leinsamenumschläge, eine Wieke und innerlich auflösende Pillen. Trotz dem, dass aus der Öffnung nachher noch viel ausfloss, bildete sich unter bedeutenden Schmerzen, weiter nach unten und links, also in der Mitte des queren Durchmessers des Bauches, etwa 2″ von der Schambeinverbindung entfernt, eine zweite Beule aus, die M. am 19. Februar öffnete, und aus welcher eine der früher beschriebenen ganz gleiche Materie reichlich ausfloss. Er liess *Unguent. Hydrargyri ciner.*, im Ganzen ʒij, in der Umgebung einreiben und die warmen Leinsamenumschläge fortsetzen. — Nach Verlauf von etwa 8 Tagen kam durch die untere Öffnung ein Spulwurm lebendig heraus; der Kranke befand sich nun besser. Acht Tage später stellte sich ein bedeutender colikartiger Schmerz im Unterleibe und häufiges Erbrechen ein. Beides verlor sich nach 24 Stunden von selbst. Der Appetit war auffallend vermehrt. Am 27. März befand sich Pat. durchaus wohl und hatte ein gesunderes Aussehen wie zuvor. Die erste Öffnung war geschlossen, die zweite im Begriffe sich zu schliessen. (Aus den Beiträgen zum Sanitäts-Berichte in den Posener Regierungs-Bezirk. 1843.) Hickel.

Vicarirender Ausfluss aus dem Nabel nach Unterdrückung einer Leucorrhoe.

Von Ottani.

Durch Einspritzungen einer schwefelsauren Zinklösung nebst dem innerlichen Gebrauche von Eisen wurde binnen einer Woche eine Leucorrhoe bei einem Weibe sistirt, worauf sie in kurzer Zeit allgemeines Unwohlseyn und Leibesschmerzen klagte, wogegen alle ärztliche Hülfe fruchtlos blieb, bis sich am Nabel eine Exsudation einer klaren gelblichen Flüssigkeit, ähnlich dem früher bestandenem Flusse einstellte. Diese recompensirende Excretion hörte nach einem Monate bei dem Wiedererscheinen der Leucorrhoe auf. (*Gazette medicale de Paris* 1842 und *Edinburgh medical and surgical Journal.* 1843. *Nr.* 77.) Schwöder.

Herausförderung einer metallenen Röhre aus der Harnblase.

Von Prof. **Dieffenbach** in Berlin.

Verf. bekam einen jungen Mann auf seine Clinik, der über dumpfen Schmerz in der Harnblase klagte, und zugleich mittheilte, dass er sich einige Tage zuvor eine metallene Röhre, worin eine Stahlfeder (Schreibfeder) enthalten war, in die Harnröhre gesteckt habe, und dass diese seinen Fingern entschlüpft und verschwunden sey. Die Untersuchung mit der Steinsonde bestätigte das von Pat. Erzählte und zeigte, dass die Röhre quer in der Mitte von links nach rechts sich befinde. Der Urin konnte ohne Schmerzen, aber nicht vollkommen aus der Blase entleert werden. Die Besorgniss, dass bei Anwendung der Steinzerstücklungszangen oder der Ségala's Zange, Zerreissung des Blasenhalses oder der *Pars membranacea*, das Ausreissen und Verlieren der Stahlfeder wahrscheinlich die Folgen eines solchen Extractionsversuches seyn würden; ferner der Umstand, dass der Seitensteinschnitt in Fällen von aussen eingedrungenen fremden Körpern in die Blase erfahrungsgemäss gewöhnlich einen lethalen Erfolg habe, bestimmten den Verfasser zu folgendem operativen Verfahren. — Nachdem Pat. einige Stunden vorher den Urin zurückgehalten hatte, ging Verf. mit der zweiarmigen Zerstückelungszange von Heurteloup und Charrière in die Blase und fasste den fremden Körper. Um das Herausfallen der Feder aus der Röhre in die Blase bei den verschiedenen Wendungen derselben mit der Zange zu verhüten, kniff Verf. die beiden Enden der Röhre durch Wirkung der Kurbel des Instrumentes leicht ein. Hierauf wurde die Röhre in der Mitte ergriffen und der Schnabel des Instrumentes so fest zusammengepresst, dass seine Zähne sich festbissen, und der Griff mit einer gewichsten Schnur fest zusammengebunden, damit die Zähne den fremden Körper nicht wieder fahren lassen konnten. Nun wurde die Röhre aus ihrer Querlage in eine solche Richtung gebracht, dass das eine Ende derselben nach vorne und oben, das andere aber nach hinten und unten zu stehen kam. Das vordere Ende markirte sich beim starken Druck auf die Handhabe des Instrumentes über der *Symphysis ossium pubis* durch eine hügelartige Erhebung der Haut. Hier machte Verf. einen kleinen bis in die Blase dringenden Longitudinalschnitt, worauf sogleich das gelbe Köpfchen der Metallröhre erschien, welches sofort mit einer Zange gefasst und nach Entfernung der gewichsten Schnur nun mit Leichtigkeit herausbefördert wurde. Die kleine Wunde wurde verklebt, durch die Harnröhre ein elastischer Catheter eingelegt, und nach wenigen Tagen war Pat. vollkommen hergestellt. (Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1843. Nr. 1.) Schwöder.

Gangraena penis.

Beobachtet vom Regimentsarzt Dr. A. L. Richter.

Ein robuster Soldat, welcher vorgab, seine Geschlechtstheile am Sattelknopfe gequetscht zu haben, zeigte bei der Untersuchung eine oberflächliche entzündliche Reizung der Eichel, und an der *Corona glandis* eine weissliche, pelzige Masse, die man für Smegma und die Ursache der Entzündung hielt. Es wurde ihm fleissiges Waschen mit kaltem und Bleiwasser empfohlen. Zwei Tage darnach gestand er, Umgang mit einem Frauenzimmer gehabt und seit der Zeit Jucken an der Eichel verspürt zu haben. Er wurde daher in das Militärspital zu Düsseldorf geschickt, wo er eine heftige Phimose bei gleichzeitig bestehender Appetitlosigkeit, Trägheit des Stuhlganges und allgemeiner fieberhaften Aufregung nachwies, und eine *Solutio Natri sulphurici*, kalte Umschläge über das Glied und Einspritzungen von kaltem Wasser zwischen Vorhaut und Eichel erhielt. An demselben Tage trat eine starke Blutung (angeblich von einem Pfunde) ein, die zwar durch Anwendung von Kälte gestillt wurde, aber eine heftige Reizung des Gefässsystems mit erethischem Character, grosse Mattigkeit und Schlaflosigkeit zur Folge hatte. Die Vorhaut war sehr angeschwollen und roth und bildete hinter der Eichel einen 1½ Zoll langen Sack, der mit dunkelrothem, geronnenem Blute gefüllt war. Das Uriniren war nicht gehindert. Nach Entleerung des Coagulum wurde eine Mischung von 2 Theilen kalten Wassers und einem Theile *Liquor discutiens Ph. B. castr.* (2 Th. Weinessig und 1 Th. Weingeist) und am nachfolgenden Tage das letztere Mittel allein zum Einspritzen benützt, und innerlich eine Mixtura mit *Acid. sulph.* gereicht. Dessen ungeachtet trat an beiden folgenden Tagen abermals eine heftige Blutung ein, das Fieber wurde nervös, die Kräfte sanken und die Vorhaut zeigte bedeutende Gangränescenz. Als man dieselbe gespalten hatte, zeigte sich auch die Eichel von einer gangränösen Entzündung ergriffen, der Urin konnte jedoch immer ohne Hinderniss entleert werden. Die ganze innere Fläche der gespaltenen Vorhaut wurde nun mit einem Pulver aus China, Holzkohle, Campher und Alaun bestreut, darüber *Liq. discutiens* fomentirt und zum innerlichen Gebrauche ein *Infus. Chinae* mit *Elix. acid.* gereicht. Der Brand schritt aber auch an den folgenden Tagen, wo Fomente aus gleichen Theilen Wasser und Holzessig und endlich aus dem letzteren allein gemacht wurden, immer weiter, und erst am 28. März bildete sich einen Zoll vor der Wurzel des Gliedes eine Demarcationslinie. Die brandige Masse war durch die Anwendung des Holzessigs ganz mumificirt, und am 31. konnte die Haut des Penis bis nahe an der Wurzel, das sämmtliche die *Corpora cavernosa* bedeckende Zellgewebe und ein Theil der Eichel in der ganzen Peripherie in der Dicke von 3 Linien wie ein

Finger eines Handschuhes abgezogen werden. Der Penis war jetzt sammt seiner sehr spitzen Eichel nur 2 Zoll lang und von der Dicke eines kleinen Fingers, und das *Corp. cavernosum urethrae* ½ Zoll hinter der Harnröhrenmündung perforirt. Das Fieber liess nun zwar anfangs nach, aber die Schwäche des Kranken nahm immer mehr zu, es erfolgten nächtliche Delirien, Durchfall, Decubitus, und der Kranke verfiel endlich in einen comatösen Zustand, wobei Koth und Urin unwillkürlich abgingen. Die nach der Abstossung des Brandigen eingetretene gutartige Eiterung wurde durch aromatische Fomentationen unterhalten; in Folge der zunehmenden Schwäche des Pat. zeigte sich jedoch bald wieder der Brand in Form eines aschgrauen Fleckes, und obwohl man durch Anwendung von Holzessig und später von *Ungt. Basiliconis* mit *Tcta. Myrrhae* und Campherwein die Verbreitung desselben beschränkte, so konnten doch weder Colombo, noch Opium und Amylum-Clystiere die Diarrhoe stillen, noch Baldrian, Campher, Äther, Wein etc. die Kräfte aufrecht erhalten. Der Patient starb am 17. April, 4 Wochen nach dem ersten Erkranken, an Erschöpfung. — Die Obduction wies ausser der schon beschriebenen Zerstörung des Penis und der Durchbohrung der Urethra, welche hinter den Überresten der Eichel begann und eine ¾ Zoll lange Rinne darstellte, im Colon 4 Stellen mit Geschwüren nach. (Allg. Zeitung für Militärärzte. 1843. Nr. 2.) Nader.

Tripper-Hoden-Nevralgie.

Von Dr. Burckhardt.

Pat., ein 30jähriger Mann, litt seit einem Jahre an einem Tripper und brauchte die Wassercur, welche den Ausfluss beseitigte. Dafür stellte sich aber grosse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit im linken Hoden ein, welche bei jeder Bewegung und beim Drucke zunahmen. Eine Textur- oder Volumveränderung am Hoden, Nebenhoden und Samenstrang war nicht zu bemerken; Pat. konnte nur mit einem Suspensorium herumgehen, weil er sonst eine unerträgliche Schwere im Hoden verspürte. Selbst in der Rückenlage kamen oft plötzlich die heftigsten Schmerzen. Verf. nannte die Krankheit nach Astley *Cooper the irritabe testis*, oder nach Romberg *Hyperaesthesia plexus spermatici.* Das von diesen empfohlene *Chinin sulph.*, *Ferrum carb.*, *Stramonium* und *Asa foetida* leisteten eben so wenig, wie äusserlich angewandte Mittel. Verf. entschloss sich zum *Kali hydroj.* in grossen Gaben, wozu ihm seine günstigen Erfahrungen über dieses Mittel gegen Tripper-Rheumatismen, anderseits aber eine schnelle und gründliche Heilung einer inveterirten *Prosopalgia syphil.* dringend aufforderten. Die Heilung gelang vollkommen, nachdem auf

den Gebrauch dieses Mittels starke Irritation und Absonderung der Nasenschleimhaut und eine häufige Furunkelbildung eingetreten waren. (Wochensch. für die ges. Heilkunde. 1843. Nr. 3.) Schwöder.

Über Luxation der Phalangen.

Von Biechy.

Nachdem Verf. über die Schwierigkeiten der Einrichtung der Verrenkungen der Mittelhand und Handwurzelknochen gesprochen und die Meinung der meisten französischen und englichen Ärzte angeführt hat, die dieselbe grösstentheils für unmöglich erklären, was sie bald dem Widerstande der Muskeln, die sich daran inseriren, bald der Spannung und Verschiebung der Bänder zuschreiben, erzählt er die Geschichte eines Mädchens, bei der die Luxationseinrichtung ebenfalls unmöglich war, und wodurch er bestimmt wurde, an präparirten Extremitäten die Verrenkungen vorzunehmen und die Einrichtung zu versuchen, wobei er bald das Capselband, bald die Seitenbänder, bald die Muskeln unberührt liess, und woraus sich in Kürze Folgendes ergab: Das Hinderniss, das sich der Einrichtung entgegenstellt, liegt nicht allein in der eigenthümlichen Beschaffenheit der Knochen ihrer Ungleichheit etc., auch nicht bloss in dem Widerstande der Gelenkbänder und nicht allein in der widerstrebenden Muskelthätigkeit, sondern in Allem zusammen, und es lässt sich daraus schliessen: *a)* dass diese Verrenkungen durch die Kunst unmöglich zu reponiren seyen, wie *a priori* die anatomischen Verhältnisse, *a posteriori* die Erfahrung lehrt; *b)* dass falls das Hinderniss bloss in den Bändern und Muskeln liegt, man es durch subcutane Durchschneidung entfernen solle, und dass man *c)* um Nerven- und Gefässverletzung zu vermeiden, aus der Tiefe nach aussen, bei Hindernissen durch die Capsel bedingt aber oberflächlich das Tenotom führen müsse. (*Annales de la Chirurgie franç. et étrangère par Begin, Marchall, Velpeau etc.* 1843. *Janvier.*) Pissling.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

II.

Diejenigen, welche sich mit dem Studium der gerichtlichen Medicin abgeben, werden hie und da in den Lehrbüchern der genannten Disciplin auf das Werk von Casp. Bauhinus *„De hermaphroditorum monstrosorumque partuum natura, Oppenheim* 1612« aufmerksam gemacht.

Allein ich wünschte, dass auch practische Ärzte diese treffliche Schrift öfter zur Hand nähmen, eine Schrift, welche, wenn man sie *cum grano salis* zu lesen versteht, die lehrreichsten practischen Bemerkungen enthält, welche nicht nur als geschichtliche Beiträge, sondern als wirkliche Resultate reicher Erfahrung zu betrachten sind. Insbesondere aber mache ich auf das Capitel 32 des ersten Buches aufmerksam, allwo der Freund der pathologischen Anatomie mit Vergnügen einige Sectionen von Hermaphroditen lesen wird.

Rücksichtlich der Ursachen der Missgeburten und Hermaphroditen wird man Ansichten finden, welche mancher Physiolog uns als neu auftischt, und was wir sogenannten *„nisus formativus“* nennen, hat Bauhinus *facultas formatrix* genannt. Treffliche Winke gibt Bauhinus über den sogenannten Alp *(incubus)*, und wer sich die Mühe nimmt, die Schrift des Dr. Strahl (Der Alp, sein Wesen etc. Berlin 1833) mit dem zu vergleichen, was Bauhinus in dem Capitel: *„De incubo sive ephialte ex medicorum sententia“* sagt, wird sich wundern, wie viel — ich wollte sagen — wie wenig weiter wir in der Erkenntniss der Natur gewisser Krankheiten gekommen sind. Er nennt sie auch *epilepsia nocturna.* Über die sogenannte Lycanthropie hat Bauhinus sehr interessante historische Bemerkungen. Schliesslich bemerke ich noch, dass Jos. Frank, dem sonst wohl schwerlich ein wichtiger historischer Beitrag entging, bei Anführung der Literatur über den Alp *(Prax. med. praecep. Vol. I. Part. II. Sect. I. p. 414)*, den Bauhinus nicht erwähnt. Dieser Umstand ist auch Ursache, dass er eine Thatsache aus Schenk anführt, welche eigentlich Jason Ziricaeus *(de morbis cerebri)*, und nach ihm Bauhinus erzählt, und dass Frank eben so, wie Schenk, diese Thatsache nicht vollständig mittheilt und eine wichtige Stelle weglässt, welche als Beitrag zur Geschichte jener Zeit von Wichtigkeit ist. (Der Leser möge Bauhinus pag. 236 mit J. Frank l. c. p. 416, Anmerkuug 24 vergleichen.)

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate November 1842.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung war im Monate November 1842 unfreundlich und nebelig, der Himmel fast beständig mit Wolken bedeckt, und die Sonne in der Mehrzahl der Tage unsern Blicken entzogen. Die erste-

ren Tage des Monates fiel Schnee, der am 9. bereits durch den Regen verzehrt zu werden begann; am 21. und 23. trat jedoch neuerdings Schneegestöber ein.

Barometerstand.

Höchster am 19.	= 28″	9‴	2⁗
Tiefster am 25.	= 27″	9‴	7⁗
Mittlerer	= 28″	2‴	3⁗

Thermometerstand.

Höchster am 16.	=	+ 10.40° R.
Tiefster am 6.	=	— 5.00°
Mittlerer	=	+ 1.98°

Herrschende Winde waren der NW. und SO.

Am 1. war Sturm aus NW.

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

Der herrschende Krankheitscharacter blieb auch in diesem Monate, so wie in den vorausgegangenen, zwar der gastrisch-adynamische, jedoch trat derselbe, namentlich in der zweiten Hälfte des Monates, mehr in den Hintergrund, und liess den catarrhalisch-rheumatischen Lateralcharacter entschiedener hervortreten.

Unter den **Fiebern** gehörte zwar die Mehrzahl den typhösen an, obwohl die Häufigkeit derselben im Verhältnisse zum verflossenen Monate geringer wurde. Sie verliefen fast durchgängig lentescirend mit vorwaltender Affection der Respirationsorgane, welche so wie Diarrhoe und Meteorismus noch immer zu den constantesten Symptomen dieser Krankheitsform gehörten. Die gastrischen, so wie die an Zahl nicht geringen catarrhalischen Fieber verliefen grösstentheils günstig; auch kamen mehrere Fälle von Wechselfieber, meist mit Tertiantypus vor, boten jedoch in ihrem Verlaufe nichts Ungewöhnliches dar.

Unter den **Entzündungen** waren die Pneumonien die zahlreichsten, die vorzüglich in der zweiten Hälfte des Monats sehr heftig wurden, ein kräftiges antiphlogistisches Heilverfahren erforderten, eine grosse Neigung zur Hepatisation zeigten, meist langsam und ohne auffallende Crisen verliefen. Rachen- und Brustfellentzündungen waren zwar auch sehr zahlreich, deren Verlauf war jedoch meist günstig, obwohl die letzteren eine grosse Neigung zur Exsudatbildung zeigten.

Bauchfellentzündungen, oft Folgen der durch Verkühlung oder Diätfehler gestörten Functionen des Wochenbettes, kamen zwar seltener vor, verliefen jedoch wegen ihrer häufigen Complicationen mit Endometritis und Metrophlebitis im Allgemeinen ungünstig. Gelenkentzündungen waren zwar auch nicht so zahlreich als in den früheren Monaten, zeigten sich aber sehr hartnäckig, schmerzhaft und zu Recidiven geneigt, droheten jedoch weniger in Herzkrankheiten überzugehen.

Unter den **Eccrisen** waren Gebärmutterblutflüsse und Bluthusten die häufigsten, und besonders von den letztern waren einige sehr schwere Fälle.

Unter den **Exanthemen** kamen die Blattern am zahlreichsten vor, verliefen jedoch, so wie die gleichfalls häufigen *Erysipelas faciei*, meist als *bullosum*, oft mit nervösen Erscheinungen auftretend, dennoch meist günstig.

Von den Cachexien war immer die Tuberculose, besonders jene der Lungen, nicht nur die häufigste, sondern lieferte auch die meisten Opfer. Nebstdem war Hydrops ziemlich häufig und langwierig, meist durch organische Fehler der Respirations- und Circulationsorgane bedingt. Ferner waren Gicht und Marasmus nicht selten.

Aus der Classe der Nevrosen waren die Fraisen und Fallsucht, so wie Cardialgie und Ischias die häufigsten.

Unter den chirurgischen Krankheitsformen kamen nächst den traumatischen Verletzungen, unter denen Beinbrüche zahlreich eintrafen, die Fussgeschwüre und die ebenfalls in ihre Categorie gezählten Exantheme an den Unterschenkeln am öftesten vor. An diese reiheten sich die scrophulösen Affectionen der Drüsen, der Beinhaut und der Knochen.

In der k. k. Gebäranstalt war der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen sowohl als der Neugebornen günstig.

In der k. k. Findelanstalt behauptete zwar auch der gastrisch-adynamische Krankheitsgenius die Oberhand, obwohl sich besonders in der Mitte des Monates der entzündliche Lateralcharacter deutlicher bemerkbar machte, der sich ausser den dieser Lebensperiode eigenthümlichen Ophthalmien vorzugsweise durch Entzündungen der serösen Membranen aussprach. Gegen Ende des Monates traten mehrere brandige und tödlich verlaufende Nabelentzündungen auf. Diarrhöen, Erbrechen und Brechdurchfälle kamen, obwohl seltener als im vorigen Monate, doch noch immer ziemlich häufig bei Kindern vor. Von den Nevrosen erschienen bei Säuglingen nicht selten Convulsionen, Trismus, Tetanus, Asthma und Paralysen.

Gestorben sind in Wien im Monate November 1843 1229 Individuen und zwar 617 des männlichen und 612 des weiblichen Geschlechtes; darunter befanden sich 304 Kinder unter einem Jahre u. z. 170 Knaben und 134 Mädchen.

Personalien.

Auszeichnung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 13. Mai l. J. allergnädigst zu gestatten geruhet, dass der k. k. Hofrath der k. k. vereinigten Hofkanzlei, Freiherr von Türkheim, das erhaltene Commandeurkreuz des grossherzogl. badischen Zähringer Löwen-Ordens annehmen und tragen dürfe.

Ehrenbezeugung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 2. Mai l. J. allergnädigst zu bewilligen geruht, dass dem Professor der chir. Vorbereitungs-Wissenschaften an der Universität zu Olmütz, Martin Ehrmann, das Ehrendiplom eines Doctors der Chemie von der Wiener Universität ausgefertiget werde.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Abhandlung der chirurgischen Anatomie und experimentalen Chirurgie, von J. F. Malgaigne, a. Professor der medic. Facultät zu Paris, Chirurg am Centralbureau, Mitglied etc. Aus dem Französischen von Dr. Franz Reis, früher Prosector an der Universität zu Prag, und Dr. Joseph Liehmann, Prosector ebendaselbst. 8. I. Bd. XVI u. 396 S. — II. Bd. 544 S. — Prag, J. G. Calve'sche Buchhandlung. 1842.

Über den Werth des Originals, wovon hier eine deutsche Bearbeitung erscheint, hat das ärztliche Publicum bereits auf das vortheilhafteste entschieden, und da uns ein ähnliches Werk leider bisher gemangelt hat, so ist die Unternehmung der HHr. DDr. Reis und Liehmann eine jedenfalls dankenswerthe. Malgaigne hat am Anfange seiner Schrift nachgewiesen, wie nächst der Beobachtung am Lebenden und der Untersuchung der marteriellen Veränderung am Cadaver die normale Anatomie in ihrer Anwendung auf die Pathologie und die Versuche an Thieren die Quellen sind, aus denen die Chirurgie schöpft; er hat sofort auch dargethan, dass die Benützung der drei letztbezeichneten Quellen erst der neuern Zeit angehört, und fügt hinzu, dass deren Zusammenfassung — die wissenschaftliche Vereinigung so sehr zerstreuter Materialien — noch Noth that. Malgaigne entsprach dem Bedürfnisse auf eine ausgezeichnete Weise, und trachtete aus der Masse von Anatomie, Physiologie und Pathologie gebotener Thatsachen allgemeine Gesetze abzuleiten; es gereicht ihm, als Franzosen, zu besonderem Verdienste, mehr als irgend einer seiner Landsleute, auch die fremden Leistungen aufgefasst zu haben. Den Stoff seiner Schrift hat M. in zwei grosse Gruppen geschieden: I. Allgemeine chirurgische Anatomie (S. 1—225) und II. Specielle chirurgische Anatomie (Anatomie der Regionen. I. S. 226—396 und II. Bd.). In dem I. Abschnitte betrachtet M. vorerst den menschlichen Körper im Allgemeinen nach Form, Statur, Volumen, Entwicklung in den verschiedenen Altersstufen (das Embryonenleben eingeschlossen), und lässt darauf die generelle Betrachtung der einzelnen Systeme nach deren Anordnung, ihrer Structur und ihren Eigenschaften und nach ihrer Entwicklung folgen. Diese Behandlungsweise gibt für den rein anatomischen, so wie für den physiologischen und pathologischen Theil der Chirurgie, vornehmlich die comparative und experimentale Section, die statthaftesten Anhaltspuncte, wobei M. aus den Erfahrungen der gefeiertesten Collegen zahlreiche Thatsachen hinzufügt. Wir sind überzeugt, dass auch die ältesten Collegen M.'s Arbeit nicht ohne jenes Vergnügen, welches Belehrung, fruchtbare neue Ansichten und Analogie des Selbstbeobachteten gewähren, lesen werden, und empfehlen in dieser Beziehung auch die Übersetzung, welche den Werth der Treue und Genauigkeit hat (nur einiger Stylfehler willen mögen Andere rechten und richten) auf das wärmste, in der Überzeugung, dass die Lecture der Schrift auf die Behandlung der Krankheiten mit wesentlichem Nutzen einfliessen werde. Dass jüngere Collegen, mit dem Messer in der Hand an dem anatomischen Tische, Malgaigne's Schrift zum Führer, trefflich geleitet sind, steht auch ohne unsere

Empfehlung ausser Zweifel. — Der etwas compresse Druck des übrigens wohlausgestatteten Werkes thut den guten Lettern Eintrag.

Sigmund.

Leopold Auenbrugger's (Med. Dr. etc.) „Abhandlung über Percussion.“ Herausgegeben, übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. S. Ungar. Mit einem Vorworte von Dr. Jos. Skoda, k. k. Primararzte. Wien, bei Wallishauser. 1843.

Auenbrugger, der durch seine glückliche Erfindung der Percussion den ersten Impuls zu einer sichern Diagnostik der Brustkrankheiten gab, empfahl sein *Inventum novum* durch ein im J. 1761 allhier erschienenes Werk, das durch Einfachheit, schmucklose Darstellung und leichte Fasslichkeit der auf Thatsachen gegründeten Lehrsätze sich auszeichnete, und zuerst von Rossiere de la Chassaigne, später aber von Corvisart ins Französische übersetzt wurde.

In unserer Zeit ist nun Auenbrugger's Werk eine bibliographische Seltenheit geworden, und da es jedem Fachgenossen von grossem Interesse seyn dürfte, ein Werk zu besitzen, das zuerst über die so dunklen Brustkrankheiten Licht verbreitete, fand es der Verf. zeitgemäss, eine dem Originale vollkommen gleichlautende Auflage zu veröffentlichen und dem lateinischen Texte die deutsche Interpretation beizufügen, die durch Treue des Wortausdruckes, Einfachheit des Styles, kurzen Periodenbau und leichte Verständlichkeit ausgezeichnet und eine gelungene zu nennen ist.

Die beigefügten Anmerkungen von Seite des Übersetzers beleuchten die oft dunkle und unvollkommene Terminologie des Urtextes, dienen zur Erläuterung pathologischer Processe und physicalischer Zeichen, und dürften auch dem mit der pathologischen Anatomie Vertrauten erwünscht seyn. — Die Ausstattung des Ganzen ist eine geschmackvolle.

Marouschek.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Aberle (Dr. Car.), *Tussis convulsiva, illustrata passim observationibus ex epidemiis Salisburgensibus annorum* 1816—1840 *ab Auctoris patre institutis.* 8 *maj.* (181 S.) *Vindobonae, Salisburgi Mayr in Comm.* Geh. (1 fl. 30 kr.)

Chervin (N.), *Pétition présentée à la chambre des pairs pour demander la suppression immédiate des mesures sanitaires relatives à la fièvre jaune et à quelques autres maladies, la réduction des nos quarantaines contre la peste, et qu'on se livre sans délai à des recherches approfondies sur le mode de propagation de ce dernier fléau. In* 8. *de* 11 *f. Aux Batignolles. Imp. d'Hennuyer.*

Deleau *(jeune Dr.), Examen chirurgicale des sourds-muets du département de l'Eure-et-Loire, et remarques sur le développement de l'ouie et de la parole sur une jeune fille de onze ans. In* 8. *d'une f. Paris, chez Baillière.*

Gavin (*H., M. Dr.*), *On Feigned and Factitious Diseases, chiefly of Soldiers and Seamen; on the Means used to Simulate or Produce them; and on the best Modes of Discovering Impostors. Post* 8. *p.* 444. *London. Cloth.* (9 Sh.)

Hubert-Valleroux (M. E.), *Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité qui en est la suite; avec indication d'un nouveau mode de traitement. In* 8. *de* 7 *f. Paris, chez Baillière.*

Lee (Edwin), *Animal Magnetisme and Homoeopathy; with Notes illustrative of the Influence of the Mind on the Body.* 3. *edit. cr.* 8. *pp.* 146. *London. Cloth.* (4 Sh.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea, Zeitschrift besonders für rationell-specifische Heilkunst. Von *Griesselich.* 1843. 18. Bd. 2. Hft.

Hft. 2. *Lietzau,* Über die Wuthkrankheit. — *Genzke,* Über *Diabetes mellitus.* — *Derselbe,* Über die Rotzkrankheit. — *Derselbe,* Über die Wurzel des *Helleborus niger.* — *Mayrhofer,* Brief an *Griesselich.* — *Kurz,* Was ergibt sich daraus? — *Jäger, Et audiatur altera pars.* — *Roth,* Positives Wissen. — *Arnold,* Bemerkungen über die Wirkung des Salmiaks.

Practische und critische Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie von *C. H. Pfaff.* 1841. Hft. 9—10.

Hft. 9—10. *Lallemant,* Notizen über Krankheitsformen in Rio de Janeiro. — *Derselbe,* Über die Operation des Strabismus daselbst. — Bericht über die Versammlung des Vereins für Natur- und Heilkunde; gehalten in Rendsburg am 22. Juli 1841. — *Steffens,* Heilung einer *Ruptura hepatis.*

Bulletin gén. de thérap. T. *XXII. Livr.* 10—11. *Mai.* 1842.

Mai. *Carrière,* Über eine epidem. Pleuropneumonie, die in den Vosges im vergangenen Winter geherrscht hat, und ihre Behandlungsweise. — *Debreyne,* Über den Gebrauch der Belladonna gegen die Epilepsie. — *Bernard,* Die electrische oder abortive Methode, auf die Behandlung der Augenentzündungen angewendet. — *Becquerel,* Über den wiederholten Gebrauch der Abführmittel beim Abdominaltyphus. — *F.,* Über *Jobert's* Fracturverband. — *Senné,* Über einige pneumosubcutane fistulöse Abscesse. — *Seguin,* Reposition eines eingeklemmten Bruches mittelst Tabakclystiere. Kopfschmerz, durch Eintauchen in kaltes Wasser geheilt. Delirium, durch Opium beseitigt. Hartnäckige Dysphagie, durch Kneten geheilt.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.